N° 16.

DE

LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 29 JANVIER 1841,

PAR

C. RANSON,

de Jonzac (CHARENTE-INFÉRIEURE) ;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

> Il y a des affections vitales dont il est impossible de déterminer la raison suffisante, et qui s'expriment par les formes de la fièvre.
>
> LORDAT, *de la perpétuité de la Médecine.*



MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, 3.

1841.

A MONSIEUR

RISUENO D'AMADOR,

Professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculte de médecine de Montpellier, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, des Académies de Cadix, Murcie, des Sociétés royales de Bruxelles, Marseille, Chevalier de l'Ordre d'Isabelle la catholique d'Espagne.

C. RANSON.

A LA MÉMOIRE

DE MA GRAND'MÈRE.

A

MON GRAND-PÈRE.

C. RANSON.

A

MON PÈRE,

Ancien Juge d'instruction au Tribunal de Jonzac.

A MA BONNE MÈRE.

C. RANSON.

A LA MÉMOIRE DE MON BEAU-FRÈRE,

A.-B. DE SAINT-AULAIRE,

Capitaine d'infanterie, Chevalier de la Légion d'honneur.

A MA SŒUR.

C. RANSON.



Introduction.

—

Ayant appris qu'au pays où j'habite des cas assez nombreux de fièvre typhoïde s'étaient montrés dans le cours du printemps dernier, la pensée de

choisir cette maladie pour sujet de ma thèse me vint à l'esprit. Écrire après quatre ans d'études sur cette affection tant débattue, sous des points de vue divers, au sein des Académies de médecine, était peut-être une entreprise téméraire. Le temps que m'abrège une perte douloureuse, et les difficultés de la matière, rendront indulgents, je l'espère, les juges de mon travail.

DE

LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

HISTORIQUE ET SYNONYMIE.

Ancienne comme la médecine écrite, la fièvre typhoïde fut connue d'Hippocrate (1), et tracée, comme tant d'autres maladies, par la plume de ce grand maître.

Nous n'entreprendrons point toute l'histoire de la

(1) *De internis affectionibus*, *sect.* 3.

fièvre typhoïde : ce long tableau chronologique n'est point notre but ; le temps et nos désirs s'y opposent également.

Pour Hippocrate, typhus ou torpeur, insensibilité, affaissement des sens, sont synonymes ; et Foes (1) a dit : τυφος *apud Hippocratem dicitur stupor attonitus, cum quis mutus aut attonitus considet.*

Aux idées toutes d'observation du médecin de Cos, Galien ajouta ses vues particulières, et la bile et le foie jouèrent un rôle dans la production de notre maladie. Quand, de nos jours, M. Delarroque a pensé que, dans la fièvre typhoïde, la bile est sécrétée plus abondamment et qu'elle acquiert plus d'âcreté, n'a-t-il pas répété l'opinion de Galien et rien de plus ?

La manière d'envisager les fièvres typhoïdes de Galien fut comme acquise à la science jusqu'au seizième siècle ; le trait caractéristique d'Hippocrate demeura oublié.

Depuis, plusieurs noms différents ont servi à appeler une même maladie toujours identique au fond. C'est la fièvre lente nerveuse de Huxam ; c'est la fièvre pourprée, pétéchiale, putride de quelques auteurs. Sprengel (2) la décrit très-bien, et l'appelle *febris hungarica, nosocomialis, navalis, carceralis, castrensis.*

---

(1) *Æconomia Hippocratis.*

(2) Traité de pathologie.

Les fièvres des hôpitaux, la suette des Anglais, des Picards, furent toujours la même affection, aussi bien que les fièvres muqueuses de Rœderer et Wagler, la fièvre ataxique et adynamique de Pinel.

Ces dénominations diverses ne préjugeaient guère jusqu'ici sur le siége de cette maladie. Aidés de l'anatomie pathologique, les auteurs modernes ont voulu préciser et localiser; mais infidèle pour la fièvre typhoïde comme pour bien d'autres maladies, elle n'a fait que grossir les dictionnaires de médecine de quelques noms faux et inutiles. A plus tard, du reste, nous nous réservons de justifier cette condamnation anticipée.

Par cette pensée, nous repoussons les noms de fièvre entéro-mésentérique de MM. Petit et Serres, gastro-entérite adynamique de Broussais, entérite folliculeuse de Scoutetten, dothinentérie de M. Bretonneau, iléo-dyclite de M. Bailly.

Ne préjugeant rien sur la nature d'une maladie qui nous est inconnue dans son essence, nous aimons mieux appeler, avec beaucoup d'autres, cette affection fièvre typhoïde, nom qui représente à l'esprit le signe prédominant, la stupeur, le τυφος d'Hippocrate.

Écrire l'esquisse rapide des symptômes de la fièvre typhoïde, étudier ses causes, demander à l'anatomie pathologique l'utilité de ses recherches, et poser quelques règles de traitement, tel sera le but de notre thèse.

SYMPTOMES.

Quelque peu versé que soit un élève dans l'étude pratique des maladies, il lui est facile de comprendre combien diffère la symptomatologie écrite de celle qui frappe les yeux au lit du malade, car cette dernière est variable et multiple comme les individus. En effet, pour décrire un état morbide dans une monographie, on ne doit s'arrêter qu'aux faits principaux et caractéristiques, qu'à la physionomie générale, qu'aux symptômes le plus habituellement reproduits. Qui ne sait pourtant les influences particulières et les signes spéciaux qu'impriment aux maladies de chacun l'idiosyncrasie et le tempérament, les habitudes morales, les prédispositions, la complication d'affections antérieures ?

La fièvre typhoïde que nous étudions en est un exemple remarquable : n'est-il pas une infinité de causes qui peuvent la modifier dans son cours ? Elle peut revêtir toutes les formes, la forme bilieuse, inflammatoire, muqueuse, ataxique, adynamique ; et peut-être pourrait-on dire qu'elle reçoit de chaque malade, dans ses caractères secondaires, un cachet d'individualité.

Nous diviserons, comme M. Chomel, la fièvre typhoïde en trois périodes, et nous décrirons les symptômes de chacune d'elles. On croirait à tort

cependant que, par là, nous voulons faire trois parts absolues et réellement distinctes du cours de cette maladie. Nous savons que la nature et le dynamisme humain s'accommodent peu de toutes ces divisions qu'exigent notre mémoire et les procédés analytiques de notre intelligence. Nous savons que les symptômes décrits par nous successivement et en trois fois, pourront souvent s'entre-croiser et se confondre au lit du malade.

A la première période, nous plaçons l'invasion et la marche progressive de la maladie; dans la seconde, nous dirons les symptômes arrivés à leur degré de haute intensité, la maladie dans son état; la troisième sera la période de terminaison de la maladie, soit par retour à la santé, soit par la mort.

Dans son ouvrage sur le typhus, Hildenbrand admet huit périodes; nous allons exposer pourquoi cette division nous paraît fausse et la nôtre préférable.

La première période est celle de la contagion : peut-on appeler du nom de période ce qui n'a pas de durée appréciable? La seconde période d'opportunité est consacrée aux avant-coureurs de la maladie : je la laisserai juger par l'auteur lui-même; il dit : « Ces avant-coureurs du typhus n'ont aucun caractère; ils consistent seulement, comme dans toutes » les fièvres, dans certains phénomènes généraux » d'une indisposition. » Quant à la troisième, celle de l'invasion, elle peut être réelle; mais elle manque

si souvent (1), que nous avons préféré la faire entrer dans la période de la marche progressive de la maladie. Nous rejetons la quatrième, la période d'inflammation, parce que, si l'affection typhoïde a pris la forme inflammatoire, elle en reproduira le plus souvent des symptômes dans tout son cours ; et dans le cas contraire, il n'y a pas un temps de la maladie auquel on puisse donner le nom de période franchement inflammatoire. La cinquième, la période nerveuse, est plus utile ; elle peut, jusqu'à un certain point, correspondre à notre période d'état de la maladie. L'auteur allemand a eu tort seulement de placer dans une catégorie partielle les symptômes qui se rencontrent dans toutes les périodes, symptômes variables uniquement en force et en intensité. Nous ne croyons pas admissible la sixième période, celle de la crise. Ce n'est pas qu'avec M. Chomel, nous voulions regarder les crises et les jours critiques comme une fausse et chimérique croyance des anciens ; nous savons que les maîtres en observation les ont reconnues de tout temps, et Montpellier les adopte ; mais nous voulons dire qu'assigner une période à la crise est un tort, car elle peut se présenter à différentes époques. Les septième et huitième périodes

(1) Chomel rapporte que, sur 112 malades, l'invasion fut subite soixante-treize fois.

de rémission et de convalescence ne font pressentir qu'un mode de terminaison, le retour à la santé : c'est une lacune à notre avis.

Ce jugement que nous venons de porter sur les divisions d'Hildenbrand est fortifié dans notre pensée par la reprise que fait l'auteur de la description des symptômes pour ce qu'il appelle le typhus irrégulier, par l'énumération de ce qu'il veut qualifier d'anomalies des périodes. Ces maladies se mesurent rarement aux petits cadres de nos classifications, et nous dirons, avec M. d'Amador : « diviser, disséquer » ainsi un fait unique, y établir des compartiments » analogues aux cases d'un échiquier, c'est un pro- » cédé tout-à-fait incompatible avec le génie de l'art. » Quelques divisions, surtout lorsqu'elles sont fon- » damentales, soulagent l'esprit; trop de divisions » l'embarrassent, et le font tomber dans la con- » fusion (1). »

Première période. — Nous l'avons dit, l'invasion ne constitue pas pour nous une période distincte. Subite le plus souvent, elle laisse percer quelquefois seulement des signes précurseurs ; une physionomie triste, le trouble de l'intelligence, les forces perdues avec l'embonpoint.

---

(1) Calcul des probabilités, pag. 86.

Au début de la fièvre typhoïde proprement dite, le malade se plaint de céphalalgie quelquefois simple et légère, mais susceptible de produire les plus vives souffrances. Les membres, atteints de douleurs vagues, laissent s'affaisser leurs saillies musculaires. Avec l'indifférence, l'apathie, la tristesse, la somnolence, les vertiges, le tremblement des mains, le malade peut ressentir des horripilations internes, des bouffées de chaleur vive; sa figure est pâle et terreuse, ses yeux larmoyants et rouges; l'éternument se répète; l'appétit est nul, la déglutition difficile même pour les liquides; l'haleine est fétide, la respiration fréquente et gênée. La bouche peut être pâteuse, fade, amère ou acide; la langue colorée de diverses manières; la soif intense ou peu sentie. Les nausées habituelles amènent parfois le vomissement de matières muqueuses, acides, jaunes et bilieuses : à ces symptômes se joignent tantôt des selles rares et difficiles, plus souvent des déjections fréquentes et liquides; alors encore existent la chaleur, la sécheresse de la peau, ou quelque sueur partielle, visqueuse et froide; alors encore le pouls est vite, plein et dilaté. Parfois surviennent dans l'abdomen, et à l'hypocondre droit en particulier, des douleurs auxquelles se réunit souvent le météorisme. Nous pensons, avec M. Chomel, que : « si le météorisme n'a pas été observé aussi » fréquemment que de nos jours par les auteurs qui » ont recueilli l'histoire des épidémies de fièvres con-

» tinues pendant le dernier siècle, on doit l'attribuer
» à ce qu'ils n'ont pas exploré le ventre avec tout le
» soin nécessaire. Rarement, en effet, ce symptôme
» est assez prononcé pour être distingué au premier
» abord et à la vue simple; il n'est, au contraire,
» appréciable, dans le plus grand nombre des cas,
» qu'au moyen de la percussion (1). » On donne à l'épistaxis, très-commune dans les fièvres typhoïdes, une grande valeur séméiologique : heureux symptôme s'il est abondant et répété, il devient redoutable lorsque le sang semble suinter avec peine et tomber goutte à goutte.

Quand les symptômes que nous venons d'énumérer persistent depuis quelques jours, toutes les sensations faiblissent; la stupeur augmente et devient caractéristique : c'est alors que, bien dessinée, la maladie arrive à la seconde période.

Deuxième période. — Vers le quatrième ou cinquième jour commence la seconde période, lorsque des symptômes nouveaux apparaissent et que les autres augmentent d'intensité. Une éruption de taches rosées, lenticulaires, disparaissant à la pression, se montre sur l'abdomen ou plusieurs autres parties du corps. Quelques auteurs ont voulu faire de ces taches un symptôme particulier à la fièvre typhoïde, mais

(1) De la fièvre typhoïde, pag. 12.

nous croyons, avec M. Louis, que c'est à tort; car, dans l'angine, la pneumonie, les rhumatismes, on les rencontre également. On a vu quelquefois encore survenir, dans cette période, une véritable mortification des différents points où l'on avait appliqué des sangsues, des vésicatoires, pratiqué des saignées. Le même phénomène se passe dans les parties qui sont le siége de quelque pression prolongée; le sang y stagne parce que les vaisseaux capillaires de la peau ont perdu leur contractilité, et il se fait une congestion promptement suivie de gangrène, soit au sacrum, soit aux trochanters.

Plus tard, tous les traits décomposés donnent à la figure du malade l'expression la plus étrange : le τυφος est complet; tantôt on dirait un homme ivre; tantôt on croirait voir cette stupidité de physionomie spéciale à l'idiotisme. L'assoupissement est profond, la tristesse est grande, et toujours il y a décubitus en supination. Adresse-t-on au malade quelques questions? ses réponses sont lentes, justes quelquefois, le plus souvent incohérentes; il répète automatiquement des actes professionnels; il a un délire phrénétique ou apoplectiforme. Les forces musculaires sont tellement épuisées, que les membres soulevés retombent machinalement. Que de fois la langue sortie hors de la bouche demeure oubliée sur les lèvres, et n'est retirée que par instinct! L'ouïe, le tact, la vue, tous les sens, peuvent de la plus haute exaltation

passer à une paralytique insensibilité. Des tremblements convulsifs ou spasmodiques, le serrement des mâchoires, le soubresaut des tendons, viennent aussi s'ajouter aux autres phénomènes. Les urines, les fèces s'écoulent involontairement et même à l'insu du malade ; ou bien la vessie, venant à se paralyser, nécessite l'introduction fréquente de la sonde.

Si, à des idées fixes, bizarres, extravagantes, se réunissent la carphologie, la roideur générale, l'inégale dilatation des pupilles, tandis que les paupières sont également entr'ouvertes, alors il y a danger ; le cas est grave, et Stoll a dit : *Nullum vidi sanatum cui alter oculus altero major fieret in acuto febre.* M. Bretonneau attache à ce symptôme la même importance séméiologique.

Le pouls, qui d'ordinaire est faible, petit et tremblotant, peut devenir rebondissant et saccadé. La chaleur de la peau se fait plus âcre et mordicante ; la soif diminue ; la langue desséchée se recouvre d'un enduit jaune ou noirâtre ; les dents et les lèvres deviennent fuligineuses ; les narines pulvérulentes sont obstruées de mucosités. Le météorisme peut augmenter, la sensibilité de l'abdomen rester obtuse, les hémorrhagies intestinales survenir. L'haleine est toujours des plus fétides ; tout le corps exhale une odeur de souris, odeur propre à l'affection typhoïde, selon les

uns. M. Andral dit (1) : « on la trouve dans d'autres » affections ; elle est due au défaut de propreté dans » lequel on tient les malades qui urinent dans leur » lit. »

Ainsi marchent, jusqu'au huitième ou dixième jour, ces symptômes si variés et si multiples, moins terribles chez les uns, et mortels dès cette période pour quelques autres.

Troisième période. — Cette dernière période se divise naturellement en deux parties ; c'est-à-dire que la maladie se termine par la mort ou par le retour à la santé. Notre troisième période peut être fort variable pour sa durée ; elle peut s'étendre du huitième au quarantième jour, surtout quand revient la santé ; elle peut se borner à très-peu de jours quand le mal s'aggravant avec rapidité, la mort en devient la funeste conséquence.

1° *Terminaison par la mort.* — Si la mort doit arriver, tout s'aggrave ; l'adynamie prédomine, la stupeur est plus profonde, toutes forces sont éteintes. Physionomie altérée, front ridé, tempes enfoncées, yeux caves, fixes, nez effilé, commissures des lèvres tirées en arrière, surdité complète, langue sèche et noire, fuliginosités épaisses et durcies, respiration stertoreuse, pouls de plus en plus faible, chaleur

---

(1) Cours de pathologie int., pag. 47.

presque nulle, sueur glutineuse et froide, sont autant de symptômes qui se suivent de près : l'abdomen se ballonne ; l'urine prend l'odeur de souris; tous les signes avant-coureurs d'une fin inévitable se pressent rapidement. Accablée sous l'union terrible de tant de maux, la vie est bientôt éteinte; le malade, matière inerte, espèce de cadavre qui respire, laisse entendre le dernier râle d'agonie, il achève de mourir.

Dans quelques cas, la maladie s'est compliquée de tétanos, d'épilepsie, d'érysipèle, qui amenaient la mort. Quelquefois encore la perforation intestinale, cause inévitable de péritonite, peut déterminer une fin plus prompte et plus violente.

2° *Terminaison par le retour à la santé.* — Quand la fièvre typhoïde doit avoir une heureuse terminaison, les symptômes, perdant leur caractère de gravité, s'effacent peu à peu ; l'intelligence revient au malade; sa physionomie, que nous avons vue si triste, si indifférente, si étrange, se recompose; il commence à s'occuper de lui ; les objets environnants fixent son attention ; il adresse des questions. Ses membres, qu'il ne remuait plus, deviennent souples et les mouvements faciles ; la langue et la bouche débarrassées s'adoucissent et s'humectent ; les selles si liquides, qui coulaient involontairement, sont plus fermes et retenues sans peine. Le pouls est moins fréquent; la peau, moins sèche, plus moelleuse, se recouvre d'une sueur légère ; et quand il y a eu quelques plaies ou

des escarres, elles prennent un aspect qui présage la guérison. La terminaison par le retour à la santé s'opère souvent à la suite d'une crise qui se manifeste à des époques très-variées de la maladie. Les phénomènes critiques sont tantôt des sueurs abondantes, des urines qui, de pâles et transparentes, deviennent troubles, colorées et s'écoulent facilement. La crise peut se faire aussi par des déjections alvines de nature diverse; et après les sueurs, dit Hildenbrand, les selles apportent, dans cette maladie, le plus grand soulagement. Dans quelques cas, peu communs à la vérité, la crise s'est déclarée par des crachats abondants et répétés.

Pour résumer notre pensée sur les crises, nous empruntons à Hildenbrand le passage suivant (1) : « Les » crises qui ont lieu par des évacuations salutaires, et » dans lesquelles les forces de la nature font bien plus » que les efforts de l'art qui n'agit que d'une manière » indirecte, conservent tous leurs droits dans le typhus, » quoiqu'on l'ait souvent si hardiment nié, surtout lors- » qu'il y a une faiblesse considérable. »

La convalescence qui succède aux symptômes que nous venons d'énumérer est longue ordinairement; l'atteinte profonde portée à l'organisme laisse des traces durables et fâcheuses; le temps seul, aidé de la pru-

---

(1) *Loc. cit.*, pag. 80.

dence et des soins continus, parvient à effacer dans l'économie le souvenir des troubles passés.

ÉTIOLOGIE.

Quand nous nous sommes proposé d'étudier les causes de la fièvre typhoïde, nous avons eu seulement l'espérance d'indiquer les occasions capables de favoriser son développement. Comment penser, en effet, à trouver les causes efficientes d'une maladie dont la nature première nous échappe? Il y aurait presque lieu à découragement et désespoir, si nous ne savions que, pour bien d'autres maladies tout aussi inconnues dans leur essence, une indication thérapeutique souvent heureuse résulte de la connaissance de leurs causes occasionnelles.

Les symptômes de l'affection typhoïde sont clairement et longuement décrits par les auteurs; mais quand ils parlent des causes et du traitement, alors s'élève le doute, commence l'incertitude. Écoutons la parole de M. Andral, reproduite par le docteur Amédée Latour (1). « Tout est obscur dans l'étude » des causes de la fièvre typhoïde. Les recherches » nombreuses qui ont été faites à ce sujet dans ces » derniers temps, n'ont amené que ce résultat, savoir:

(1) Pathol. int., pag. 39.

» que la fièvre typhoïde n'est pas commune à tous » les âges. »

Malgré l'obscurité qui règne sur les causes de cette maladie, efforçons-nous de redire ce qu'en ont pensé les auteurs, nous réservant de développer quelques-unes de leurs idées.

On accorde une grande influence à la nourriture malsaine et insuffisante, et cependant grand nombre de ceux qui se nourrissent bien ont été atteints de fièvre typhoïde (Louis, Andral). L'air humide et chaud, les émanations putrides, un long séjour dans les lieux bas et marécageux, les prisons, les camps, les vaisseaux, les villes assiégées, les hôpitaux, peuvent contribuer au développement de la maladie. D'après Hildenbrand, chose qui semble assez extraordinaire, les femmes y sont plus sujettes que les hommes ; cependant plusieurs auteurs accordent une plus grande prédisposition au sexe masculin. D'après le même auteur, la privation de boissons fortes, la faim, le froid, seraient autant de causes prédisposantes.

Les excès en tout genre semblent avoir une action marquée dans ces circonstances, et M. Caizergues a pensé que l'abus des boissons alcooliques était la cause déterminante de la fièvre typhoïde observée par lui, en 1827, chez les soldats d'un régiment suisse en garnison à Montpellier.

L'âge adulte paraît jusqu'ici jouir d'une influence

marquée, et M. Chomel surtout a parlé de ce point d'étiologie. Tout en le reconnaissant, nous ne le jugeons pas infaillible. Nous n'avons pas les exigences de la méthode numérique; car (1) elle pose une loi et dit : « au-delà de cinquante-cinq ans, il n'y a » pas de fièvre typhoïde. Mais l'exception à ce grand » principe ne s'est pas fait attendre. En effet, un » journal a publié un cas de fièvre typhoïde chez une » femme de soixante et dix-huit ans (2). »

Nous terminons l'étude des causes en examinant les effets que peuvent produire les affections morales et les changements climatériques.

Il est généralement reconnu que l'habitation récente dans une ville grande et populeuse, devient souvent cause déterminante. Paris en est un exemple remarquable. Nous ne pensons pas que le séjour dans les amphithéâtres ait des effets bien constatés dans les circonstances dont nous parlons : la fièvre typhoïde n'attaque-t-elle pas, en effet, de préférence les élèves de première année qui ne dissèquent pas ? A nos yeux, cette existence si nouvelle où se jettent à Paris les nouveaux venus est plus puissante que tout le

---

(1) D'Amador, du calcul des probabilités, p. 77.

(2) Revue médicale, Janvier 1837. Ces exceptions aux lois des numéristes ne sont pas du tout rares : M. Martin Solon en a cité plusieurs exemples dans la séance du 10 Juin.

reste. Sortis pour la plupart de la stricte régularité des colléges, ou de la vie paisible de la famille, leur organisation se trouve subitement modifiée. Maîtres de peu d'argent, ils sacrifient, pour suivre les plaisirs de tous, la salubrité du logement et la nourriture trop chère quand elle est choisie : riches, les excès de tout genre ont vite fatigué une constitution le plus souvent inhabile à les supporter. Dans notre pensée, ces causes, peu appréciées dans les ouvrages, sont puissantes au-dessus des autres, et si le jeune homme forcé, pour son avenir, de laisser la famille, apprenait en province d'abord ce qu'a de brillant et de funeste la vie indépendante de nos premières années d'étude, il pourrait sans crainte chercher ensuite, dans la capitale, le travail et la science, choisir une seule et dernière année pour ses magiques plaisirs.

Peut-être les affections vives de l'âme ont-elles été trop légèrement indiquées par les auteurs : telles sont la crainte, le chagrin, la tristesse. Nous avons vu, vers l'été dernier, des cas nombreux de fièvre typhoïde, et, chose remarquable, c'est qu'elle n'a sévi que sur les militaires et presque exclusivement sur les conscrits, nombreux à cette époque, par suite des ordonnances qui augmentèrent le nombre des troupes. Le fait en lui-même est déjà remarquable ; et si l'on réfléchit que ces nouveaux soldats avaient, pour la plupart, quitté leur pays inopinément, alors que pour eux le

service militaire semblait être désormais impossible, on ne sera plus éloigné de penser qu'une espèce de nostalgie se soit emparée d'eux, et qu'elle ait agi comme cause de l'épidémie qui a régné sous nos yeux.

Nous arrivons naturellement à traiter de la contagion. Ici les opinions divergent. Pour le typhus proprement dit, tel que l'ont décrit Pringle, Joseph Frank, Hildenbrand, la contagion est généralement admise. Mais s'il s'agit de la fièvre typhoïde, demandez à MM. Louis, Andral, Bouillaud : ils répondront, avec la plupart des médecins de Paris, que jamais ils n'ont vu la fièvre typhoïde revêtir un caractère contagieux. Consultez MM. Bretonneau, Leurret de Nancy, Gendron, Caizergues, et quelques médecins anglais : ils vous répondront par l'affirmative. M. Chomel est à peu près dans le doute, car voici ses conclusions : « 1° L'opinion adoptée par la plupart des médecins » français, que l'affection typhoïde n'est pas contagieuse, ne peut être admise comme chose démontrée. » 2° Si cette maladie est contagieuse, elle ne l'est » qu'à un faible degré et avec le concours de certaines » circonstances encore mal déterminées.

» 3° Si des observations ultérieures démontraient, » dans le typhus, des lésions anatomiques semblables » à celles que l'on rencontre dans la maladie typhoïde, » l'identité de ces deux affections serait mise hors

» de doute, et la question de la contagion serait
» jugée (1). »

D'après ce dernier paragraphe, il faudrait, pour que le typhus et la fièvre typhoïde fussent identiques, des lésions anatomiques semblables. Nous pensons que cette condition n'est pas nécessaire; car, pour nous, ni le typhus ni l'affection typhoïde ne consistent dans ces lésions, et l'observation le prouve tous les jours. De plus, en supposant même les maladies dépendantes des lésions, on pourrait forcer le doute de M. Chomel; car nous lisons dans Hildenbrand, à l'article où il parle des modes de terminaison du typhus par la mort (2) : « L'inflammation et la gangrène des in-
» testins peuvent enfin, par des causes tout aussi in-
» connues, produire très-souvent cette faiblesse vitale
» générale; il est également prouvé, par les ouver-
» tures des cadavres, que l'inflammation des intestins
» est un phénomène extrêmement commun dans le
» typhus, et que cette inflammation, qui produit le
» genre de mort par la faiblesse, doit être comprise
» parmi les accidents mortels qu'on observe surtout
» lorsqu'il y a gangrène. »

Quoique nous ayons essayé de démontrer qu'il y avait identité de lésion dans le typhus et dans la fièvre

---

(1) *Loc. cit.*, pag. 339.
(2) *Loc cit.*, pag. 155.

typhoïde, la question de contagion n'est pas jugée à nos yeux. Nous pensons que la maladie typhoïde n'est qu'un léger typhus, et que les différences qui les distinguent ne tiennent qu'au plus ou moins d'intensité. C'est appuyé sur les causes, la symptomatologie et tous les autres phénomènes, que nous émettons cette opinion. Que si l'on nous demandait pourquoi, admettant l'identité de nature des deux affections, nous ne reconnaissons pas à l'une la contagion que tout le monde accorde à l'autre, nous répondrions : concevoir une maladie qui, d'abord purement sporadique, se complique et s'aggrave dans des conditions particulières, peut même donner lieu à des émanations miasmatiques contagieuses, est-ce là une théorie contraire à la raison ? Selon nous, ce n'est qu'à ce point de vue que l'on peut comprendre comment le typhus, c'est-à-dire la maladie typhoïde, à son summum d'intensité, est contagieuse; tandis que la fièvre typhoïde, quoique résultant, comme lui, d'une même affection première, reste étrangère à la contagion.

Jeune encore, et pauvre d'expérience, nous ne trancherons pas cette grave question. Qu'il nous soit seulement permis de dire, en finissant cet article, que l'observation est venue fortifier dans notre esprit les idées de beaucoup de médecins à cet égard. En effet, dans l'épidémie qui a sévi durant l'automne, et dont nous avons parlé plus haut, il ne s'est présenté aucun fait qui ait pu faire soupçonner la contagion.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Décrire une à une les altérations anatomiques et leurs variétés découvertes sur le cadavre après la fièvre typhoïde, n'entre pas dans nos vues. Assurément, ceux qui ont avec détail tracé leur histoire, exposé fidèlement les traits qui les caractérisent, ont écrit des pages souvent utiles, intéressantes et curieuses ; mais réduit que nous serions à compiler uniquement les auteurs, si nous voulions tendre à ce but, nous préférons demander à l'anatomie pathologique si l'utilité pratique de ses recherches est vraiment en rapport avec le rôle important que tant d'hommes voudraient lui faire jouer.

Les altérations du tube digestif coïncident le plus souvent avec la fièvre typhoïde : voilà ce que l'autopsie a démontré. Cette vérité d'observation n'a pas suffi aux amis trop ardents de l'anatomie pathologique ; ils ont voulu trouver avec elle la raison suffisante de toute la maladie. Et cependant Broussais, qui aurait voulu maîtriser, mais un peu tard, l'élan donné à ses disciples, avait déclaré que l'on demande trop à l'anatomie pathologique. Citons avant de juger.

Nous reproduirons deux passages de M. Bouillaud. 1° Parlant des lésions qu'il avait rencontrées après les

fièvres adynamiques, il dit (1) : « Les altérations que
» nous venons de décrire se rencontrent chez tous
» les sujets qui succombent aux fièvres adynamiques
» consécutives aux fièvres méningo-gastriques. Ce
» fait d'anatomie pathologique ne souffre aucune ex-
» ception. S'il était possible de citer un seul cas bien
» observé de fièvre gastrique d'abord, puis adyna-
» mique, dans lequel l'autopsie cadavérique, la
» plus scrupuleusement faite, n'eût pas constaté
» l'existence des altérations dont nous venons de nous
» occuper, la doctrine pyrétologique nouvelle ne se-
» rait qu'une vaine chimère. » Nous ne voulons pas dire que la doctrine nouvelle soit une chimère, mais des observations très-scrupuleuses n'ont pu, dans certains cas, constater la plus légère altération anatomo-pathologique.

2° Dans un autre endroit, s'appuyant sur le nom de quelques auteurs, et sur plusieurs faits en faveur de l'inflammation du système sanguin, M. Bouillaud ajoute (2) : « Je soupçonne que l'inflammation du
» cœur et des vaisseaux est une des principales al-
» térations qui existent chez les individus affectés de
» fièvres typhoïdes ou miasmatiques, et l'on peut oser

---

(1) Traité clinique et expérimental des fièvres dites essentielles, pag. 225.

(2) *Loc. cit.*, pag. 222.

» prédire que les médecins qui auront occasion d'ob-
» server une épidémie de ces fièvres, et qui exa-
» mineront attentivement le système vasculaire des
» cadavres, y rencontreront les mêmes altérations
» que nous avons trouvées chez les individus morts
» de fièvre dite putride adynamique. » Ici M. Bouillaud a prophétisé : des épidémies se sont montrées, mais peu de croyants ont élevé la voix pour proclamer l'accomplissement des promesses ; il paraît toutefois que l'auteur a foi dans sa révélation, car on sait qu'il saigne coup sur coup dans la fièvre typhoïde.

Nous empruntons à un article de M. le docteur Benoît (1) la citation de quelques passages d'un rapport dont l'auteur, M. Charcelay, s'exprime ainsi :
« Il n'y a plus d'incertitude, plus de confusion pos-
» sible, dans le langage médical, concernant la fièvre
» typhoïde, dont le caractère anatomique obligé est
» la lésion des glandes de Peyer et de Brunner....
» (page 83). Le mot dothinenterie est donc syno-
» nyme de ces diverses expressions : fièvre typhoïde,
» putride, adynamique, etc., etc.... La question,
» nettement posée par de nombreux auteurs, a été
» unanimement résolue dans le sens de la non-essen-
» tialité..... Ils ont tranché toute difficulté ; et qui

(1) Gazette médic. de Montpellier ; 21 Décembre 1840.

» oserait maintenant revoquer en doute l'opinion
» d'autorités aussi imposantes ? Je pose en principe :
» 1° Que la fièvre typhoïde ne peut exister sans la
» lésion des glandes de Peyer ou même de Brunner,
» qui en est l'élément anatomique *indispensable* ; 2°
» que, réciproquement, l'altération dothinentérique
» des glandes intestinales ne peut exister sans symp-
» tômes typhoïques, qui en sont la conséquence for-
» cée..... C'est là la manière de voir de MM. Andral,
» Louis, Chomel, Littré, Bretonneau, etc., etc. On
» pourrait même invoquer à l'appui de ces assertions
» les observations de Rœderer, Wagler, Stark, Reil,
» Lecat, etc., etc..... (pages 83-84). »

M. Charcelay, comme nous venons de le voir, affirme sa pensée avec énergie, et, à l'en croire, le doute n'est pas permis ; il fait même entrer dans sa cause des hommes très-recommandables ; et assurément, s'il fallait se faire une opinion définitive sur l'importance de l'anatomie pathologique dans les fièvres essentielles, d'après les passages que nous avons reproduits, nous serions tenté de lui accorder toute puissance, si déjà nous n'avions signalé quelques objections possibles.

Examinant les choses avec moins d'enthousiasme que M. Charcelay, nous essayerons de tourner contre lui ses propres armes. Et d'abord, en lisant, par exemple, le premier volume de clinique médicale de M. Andral, on n'y rencontre que des doutes, quel-

quefois même des propositions formellement contraires à la théorie de notre auteur. Le professeur de Paris refuse seulement le nom d'*essentielles* aux fièvres ainsi nommées. Ne pourrait-on pas trouver contradiction entre ce refus et plus d'une page de ses écrits? Peut-être si nous reprochions à M. Andral de n'avoir pas le courage d'accepter sans détour une opinion médicale, ne serions-nous pas le premier auquel serait venue cette pensée.

M. Louis aime beaucoup à localiser, mais les faits l'obligent à reconnaître une fièvre typhoïde, distincte de la dothinenterie. Quant à M. Littré, empruntons encore la citation de sa pensée à l'article de M. Benoît. Ce célèbre médecin, remarquant que les fièvres produisent souvent de terribles effets avec des lésions bien légères, ajoute : « j'aurais pu aller » plus loin, et dire que la lésion manque quelque- » fois, et que néanmoins les symptômes conservent » et leur physionomie spéciale et leur gravité.....; » donc la nature et l'intensité de la fièvre ne résident » pas dans la lésion locale (1). »

M. Boisseau, dont la pyrétologie n'est pas suspecte, avoue qu'il y a des fièvres adynamiques qui ne laissent aucune lésion appréciable. M. Bretonneau

(1) Répert. génér. des sc. méd., tom. XIII, pag. 136-137; 1836.

admet bien que l'éruption intestinale accompagne la fièvre typhoïde, mais il ne la donne pas comme cause de la maladie.

Quelques passages des auteurs anciens ont pu faire penser à M. Charcelay qu'ils seraient en aide à la localisation ; ainsi Rœderer et Wagler disent que, dans la fièvre muqueuse qu'ils ont observée : *semper in canali alimentario tam externæ quam internæ inflammationis notæ observantur.* Mais une autre chose qu'il n'a pas remarquée sans doute, c'est que les auteurs anciens regardent tous les lésions comme des effets et non comme des causes.

D'après ce que nous venons de rappeler, il nous semble que l'appui des noms qu'avait voulu donner à ses propositions M. Charcelay, doit tomber de lui-même.

Nous ne dirons rien des lésions qui peuvent se rencontrer ailleurs que dans les intestins ; pas un écrivain ne s'accorde sur leur valeur. Nous ne parlerons pas davantage de l'influence que peut avoir l'altération du sang dans la fièvre typhoïde ; cette altération n'est pas bien prouvée : *sub judice lis est.*

Pour résumer notre pensée, laissons à la plume de l'illustre professeur Lordat le soin de prononcer un jugement sur l'anatomie pathologique du typhus (1).

---

(1) De la perpétuité de la médecine, pag. 210.

« Quand les réformateurs modernes n'ont voulu voir
» dans les fièvres aiguës qu'un traumatisme provenant
» d'une inflammation locale, ils n'ont pas fait at-
» tention que, même dans cette hypothèse, il leur
» resterait encore à rendre raison de ce mode spécial
» morbide surajouté à la simple réaction. S'engage-
» raient-ils à produire arbitrairement un phénomène
» pareil chez un blessé livré à leurs expériences ?

» De plus, l'ouverture des cadavres a fait voir que
» le typhus a pu exister chez des personnes où l'on
» n'a trouvé aucune lésion quelconque dans le tube
» digestif. Ensuite l'on a rencontré des altérations
» de toutes les espèces dans les intestins, des dothin-
» entérites, des ulcérations de diverses formes, chez
» des individus qui sont morts de maladies où n'a
» point paru l'état typhoïde (1). En supposant que
» ces altérations viscérales soient pour quelque chose
» dans le typhus, elles n'en sont pas des causes di-
» rectes. Elles ne sont que des causes déterminantes
» vagues, ou des causes auxiliaires dont l'effet est
» relatif à la prédisposition de la force vitale de l'in-
» dividu. »

(1) C'est ce que M. Caizergues a démontré souvent par des ouvertures de cadavres. On trouve aussi dans les divers numéros de la Gazette médicale, estimable et excellent journal, rédigé par M. Guérin, plusieurs faits à l'appui de cette assertion.

TRAITEMENT.

On serait tenté, dans la fièvre typhoïde, de renoncer à toute espèce de traitement, si la plupart des médecins numéristes et leurs résultats devaient être les seuls guides thérapeutiques. Je copie M. d'Amador : « Le purgatifs *coup sur coup* sont probables dans la » proportion de 9 à 1 chez M. de Larroque ; de 7 » à 1 chez M. Piédagnel ; de 6 à 1 chez M. Louis ; » de 6 à 1 chez M Andral. Chez M. Husson, la » probabilité est certitude ; car elle est de 8 à 8.

» Venons aux saignées : elles sont probables de » 17 à 1 chez M. Bouillaud ; probables ou impro- » bables comme 0 chez M. Louis ; probables comme » 4 à 1 chez M. Andral (1). » S'il fallait conclure quelque chose de tous ces chiffres, que pourrait-on faire ?

Sans doute, et nous l'avons déjà dit, la nature de l'affection vitale qui donne lieu à la fièvre typhoïde nous est inconnue : aussi l'attaquer directement est impossible jusqu'à présent, puisqu'il n'y a pas de spécifique Mais les complications qui l'accompagnent peuvent donner lieu à des indications utiles et pressantes ; nous ne doutons pas que, suivant la période et la forme de la maladie, il ne faille

(1) *Loc. cit.*, pag. 28.

avoir recours de préférence à une médication plutôt qu'à une autre.

Les résultats désespérants auxquels sont arrivées les diverses méthodes, tiennent probablement à la manière exclusive dont on s'en est servi, et à leur application toujours unique en des cas où quelques circonstances particulières auraient dû changer l'indication.

Nous nous efforcerons de dire en peu de mots comment nous pensons que doit être traitée la fièvre typhoïde, suivant les formes diverses qu'elle peut revêtir.

Une condition qui ressort plutôt de l'hygiène que de la thérapeutique, et dans laquelle le médecin doit toujours placer son malade, c'est la propreté, tant pour le lit et le linge, que pour le renouvellement de l'air de son appartement.

La forme inflammatoire joue un rôle dans beaucoup de fièvres typhoïdes. Lorsqu'elle prédomine, la méthode antiphlogistique est nécessaire. On pratique une saignée générale au début; on la réitère quelquefois. Ce moyen ne doit être mis en usage qu'avec discernement et modération; son abus pourrait amener par la suite les accidents les plus graves. Quand les saignées locales peuvent les remplacer, on doit leur donner la préférence; elles sont moins à redouter. Alors on applique des sangsues sur l'épigastre, l'abdomen ou à l'anus. La céphalalgie est-elle trop in-

tense, on en met aussi aux apophyses mastoïdes. Les fomentations et les lavements émollients pourront avoir leur utilité, ainsi que les boissons adoucissantes. Razori préconise le tartre stibié à haute dose ; nous n'avons jamais vu son emploi dans l'affection typhoïde, mais l'insuccès qu'il a eu sous nos yeux dans quelques autres maladies, nous met en garde contre lui.

La forme bilieuse, très-commune dans cette partie du midi, a été souvent modifiée avec avantage par le traitement suivant de MM. Caizergues et Broussonnet : d'abord une saignée et 10 centigrammes de tartre stibié ; s'il y a diarrhée abondante, on préfère l'ipécacuanha à la dose de 75 ou 100 centigrammes. Il est donné *fractâ dosi* pour soutenir quelque temps le vomissement et amener un changement de direction dans le mouvement fluxionnaire.

La méthode soutenue des évacuants avait été vantée par les anciens humoristes. Récemment MM. Piédagnel et Delarroque ont voulu la remettre en honneur. Cette méthode, employée sans idée préconçue et avec intelligence, offre des avantages incontestables ; elle n'est pas même contre-indiquée lorsqu'il y a des symptômes graves. Stoll nous dit avoir administré l'émétique quoique la langue fût : *glabra, sicca, prærubra, præcalida, quasi tosta, aut veluti arborum cortice obducta, aut linguam bovillam, fumatam, salitamque referens, aut pilis quasi aridis erectisque hirta.* Et cependant, ajoute-t-il : *nil tam citò linguam emen-*

dabat, humectabatque quàm emeticum. M. Chomel n'aime guère les vomitifs dans la fièvre typhoïde bilieuse; nous pensons qu'il a tort. Pas n'est besoin de dire cependant qu'il faut un examen sérieux et une grande circonspection, dans des cas semblables à ceux de Stoll.

Le traitement de la forme muqueuse ne diffère pas de celui de la précédente; aux moyens déjà indiqués, on peut joindre l'infusion d'ipécacuanha, à la dose de 2 grammes ou 2 grammes et 50 centigrammes; quelques autres infusions, celle de germandrée, de chicorée, de petite centaurée.

Pour la forme ataxique et adynamique, on emploiera les antispasmodiques ou les toniques, selon qu'il y aura prédominance de l'une ou l'autre. Dans les cas ou l'ataxie paraît tenir à un reste d'inflammation, les sangsues derrière les oreilles, les affusions froides sur la tête, des révulsifs doux, l'eau de Sedlitz, la limonade nitrée, des cataplasmes chauds avec un peu de moutarde appliqués sur les extrémités inférieures, des fomentations émollientes sur l'abdomen, pourront avoir d'heureux résultats. Si l'éréthisme nerveux, au contraire, augmente l'ataxie, alors vient l'indication des antispasmodiques : tels sont le musc, l'éther, le camphre, que Huxam, Callisen, Hoffmann, ont donnés avec succès; combiné avec le nitre, on l'administre sous forme de bols, d'émulsions, de julep. Hildenbrand préconise l'infusion d'arnica,

d'angélique. Le polygala, la valériane, la serpentaire de Virginie, ont également été mis en usage.

Les caractères adynamiques sont-ils plus marqués? c'est aux amers, aux toniques qu'il faut avoir recours, même quand il y a des douleurs vers l'abdomen qui peuvent faire présumer des lésions intestinales: plus d'un exemple a prouvé, dit M. Chomel, que, loin de les augmenter, ils peuvent aider leur cicatrisation. Il faudra donner les infusions de camomille, de sauge, de quinquina en boissons et même en lavements. Les tisanes vineuses, les limonades minérales, les infusions d'écorce d'orange amère, sont également indiquées. Si l'adynamie augmente, on frictionne la peau avec la teinture de quinquina camphrée. Les vins de Bordeaux, de Malaga, de Madère, ont eu quelquefois des succès inattendus.

M. Mazade a conseillé des frictions pratiquées de trois en trois heures avec l'onguent mercuriel. Ce moyen nous semble mériter l'attention, et, employé avec sagacité dans certaines circonstances, les succès de M. Mazade pourraient bien se multiplier. Nous serions engagés par analogie à nous en servir, si quelque cas venait se présenter à nous. M. Serre, à l'hôpital St-Éloi, les prescrit avec un merveilleux bonheur dans les phlébites, les péritonites, les inflammations articulaires.

Les résultats heureux du chlorure de soude de

M. Chomel attendent la sanction d'une plus longue expérience.

Si, à une époque de la maladie, survient l'hémorrhagie intestinale, il faut la combattre par des boissons et des lavements d'eau froide, et même à la glace, par l'extrait de ratanhia.

La perforation intestinale peut arriver, et le malade n'a plus qu'à mourir. Nous citerons cependant, avec M. Chomel, deux médecins irlandais, le professeur Graves et le docteur Stokes, qui ont proposé l'opium à très-haute dose.

Tel doit être à nos yeux le traitement de la fièvre typhoïde. Notre thérapeutique cherche souvent à réagir sur l'organisme en général, et à ceux qui localisent partout et toujours, une pareille méthode devra sembler étrange ; mais, disciple et médecin de Montpellier, nous nous en consolerons si notre thèse, faible et rapide ébauche, a répété quelques points de la doctrine hippocratique, glorieuse du souvenir de Barthez, et fière encore de la vie du professeur Lordat.

FIN.

Sciences accessoires.

Des moyens proposés pour conserver les cadavres; quel est celui de ces moyens auquel il faut donner la préférence ?

Je ne parlerai que des moyens employés pour conserver les pièces anatomiques. On se sert de la dessication ou des liquides.

1° Avant de dessécher les pièces d'anatomie, on les macère dans l'alcool ou dans des dissolutions de sels métalliques : celles de deuto-chlorate et proto-nitrate de mercure, celles d'acétate et de proto-nitrate de plomb.

Parmi les sels alcalins ou terreux, on emploie le sel commun et le sulfate double d'alumine et de potasse. Le tannage peut aussi préparer à la dessication.

2° Les liquides propres à conserver les pièces anatomiques sont les acides, les huiles, etc.

D'après M. Gannal, les acides ne conservent pas les matières animales : son procédé paraît être jusqu'ici le meilleur; toutefois il jaunit les cadavres.

Anatomie et Physiologie.

—

Du rôle que jouent les veines dans le mouvement du sang veineux.

Nous pensons avec Meckel, Béclard, Adelon, que, dans le mouvement du sang veineux, les veines ont une action, une contractilité qui leur est propre; il y a plus qu'une simple élasticité; car, si l'on pique une veine entre deux ligatures, le sang jaillit plus loin pendant la vie qu'après la mort.

Sciences chirurgicales.

—

Des signes et du traitement de la fracture du corps du fémur.

Les signes que fournit la fracture du corps du fémur sont : une douleur fixe , l'impuissance du membre et son raccourcissement, sa difformité causée par son changement de direction ou par la saillie que forme l'extrémité de l'un des fragments ; enfin, la

crépitation qui est occasionnée par le frottement réciproque des deux bouts de l'os.

Les fractures du corps du fémur peuvent avoir une direction transversale ou oblique, selon que la cause fracturante a agi d'une manière médiate ou immédiate.

La fracture dont la direction est transversale est le résultat d'une cause vulnérante immédiate, et offre des signes qui la font distinguer de la fracture oblique. Ces signes sont : le déplacement, et par suite de la disposition générale des muscles qui entourent le membre, c'est toujours le fragment inférieur qui se déplace. Si l'os est fracturé dans sa partie moyenne, les muscles fléchisseurs de la jambe et adducteurs de la cuisse le courbent en arrière et lui font faire un angle saillant en avant. L'étendue des surfaces par lesquelles les fragments se touchent diminue à mesure que l'angle devient plus prononcé. Alors le moindre mouvement fait cesser totalement leur contact, le fragment inférieur est entraîné en dedans, le fond inférieur du fragment supérieur fait une très-grande saillie au côté externe, et le membre se raccourcit aussitôt.

Quand la fracture est oblique, les choses se passent d'une manière différente : les deux fragments ne sont pas pliés en angle par les fléchisseurs et adducteurs, mais ils chevauchent d'abord à l'aide de l'obliquité et de l'inclinaison de leurs surfaces. Le frag-

ment inférieur est entraîné par l'action des adducteurs en haut et au côté interne du bout supérieur.

Le traitement consiste à remettre en rapport l'extrémité des fragments et à les maintenir par des appareils appropriés ; le bandage de Scultet est celui qui convient le mieux dans grand nombre de cas.

Sciences médicales.

De la nature de la fièvre adynamique ; de sa cause prochaine.

La nature de l'adynamie peut varier ; elle est réelle quand il y a atteinte portée aux forces radicales, symptomatique s'il y a simplement oppression des forces agissantes. Quant aux causes, notre thèse en a parlé.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

Mrs CAIZERGUES ✻, Doyen.	Clinique médicale.
BROUSSONNET ✻ ✠.	Clinique médicale.
LORDAT ✻.	Physiologie.
DELILE. ✻.	Botanique.
LALLEMAND ✻.	Clinique chirurgicale.
DUPORTAL ✻.	Chimie médicale et Pharm.
DUBRUEIL ✻.	Anatomie.
DELMAS ✻.	Accouchements.
GOLFIN.	Thérapeutique et Mat. méd.
RIBES.	Hygiène.
RECH ✻.	Pathologie médicale.
SERRE, *Examinateur*.	Clinique chirurgicale.
BÉRARD ✻.	Chimie générale et Toxicol.
RENÉ.	Médecine légale.
RISUENO D'AMADOR ✠.	Pathologie et Thérap. génér.
ESTOR.	Opérations et Appareils.
BOUISSON, *Président*.	Pathologie externe.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug. Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

Mrs Viguier.	Mrs Jaumes.
Batigne.	Poujol.
Bertrand, *Examin.*	Trinquier.
Delmas fils.	Lescellière-Lafosse.
Vailhé.	Franc, *Exa.*
Broussonnet fils.	Jalaguier.
Touchy.	Bories.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.